

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apendisitis merupakan penyakit bedah mayor yang paling sering terjadi, walaupun apendisitis dapat terjadi setiap usia, namun paling sering pada orang dewasa muda. Apendisitis ini dapat ditemukan pada semua umur dimana insiden tertinggi pada kelompok umur 20-30 tahun, setelah itu menurun. Insiden pada pria dengan perbandingan 1,4 lebih banyak dari pada wanita (Simamora *et.al*, 2021). Apendisitis biasanya dilakukan tindakan operasi (apendiktomi) (Simamora *et.al*, 2021).

Operasi (apendiktomi) merupakan bentuk tindakan pengobatan yang menggunakan cara pasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan di tangani (Simamora *et.al*, 2021). Apendiktomi dilakukan untuk mengangkat apendiks sebagai diagnosa apendisitis yang pencegahan terjadinya perforasi apendiks dan penanganan terjadi perforsi yang dapat menimbulkan nyeri (Nusantara, *et.al*, 2013). Pasien sering kali merasa integritasnya baik bio-psiko-sosial terancam secara potensial dan aktual setelah menjalani apendiktomi sehingga menimbulkan respon berupa nyeri. (Simamora *et.al*, 2021). Jumlah apendisitis sekarang ini terus mengalami peningkatan.

Kejadian di Amerika Serikat apendisitis merupakan kedaruratan bedah abdomen yang paling sering dilakukan, dengan jumlah penderita pada tahun 2018 sebanyak 734.138 orang dan meningkat pada tahun 2019 yaitu 739.177 orang (WHO, 2014). Kejadian apendisitis akut di Asia Tenggara menunjukkan Indonesia menempati urutan pertama (0,05%) diikuti oleh Filipina (0,022%) dan Vietnam (0,02%).

Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga, apendisitis menempati urutan tertinggi diantara kasus kegawatdaruratan abdomen. Kasus apendisitis sebanyak 65.755 orang (2016) terus meningkat menjadi 75.601 orang (2017) dan 28.040 orang (2018) (Kemenkes RI, 2018). Apendisitis akut merupakan salah satu penyebab dari akut abdomen dan indikasi dilakukan operasi kegawatdaruratan abdomen yang menyebabkan luka pada kulit (Wainsani & Khoiriyah, 2020).

Luka merupakan rusaknya struktur dan fungsi anatomis normal akibat proses patologis yang berasal dari internal maupun eksternal dan mengenai organ tertentu. *Post* apendiktomi merupakan peristiwa setelah dilakukannya tindakan pembedahan pada apendik yang mengalami inflamasi. Sayatan saat apendiktomi meninggalkan bekas luka yang biasanya memudar dari waktu ke waktu setelah operasi. Jika kondisi luka bersih dan ringan, luka biasanya akan berangsur sembuh dan tertutup oleh sel kulit baru pada minggu ke-2 hingga ke-4. Proses penyembuhan luka terus berlangsung hingga minggu ke-12 untuk mendapat kulit yang kuat. Salah satu akibat pembedahan apendiktomi adalah luka bedah yang waktu penyembuhannya bergantung pada beberapa faktor salah satu diantaranya mobilisasi dini (Potter & Perry, 2018). Proses penyembuhan luka didapatkan hasil luka telah mengering dengan baik, luka mulai tertutup oleh jaringan baru, muncul epitalisasi, tidak ada

Sebaliknya, mobilisasi yang kemerahan disekitar area luka, tidak ada perdarahan, tidak terdapat tanda- tanda infeksi.

Mobilisasi dini merupakan proses aktivitas yang dilakukan pasca pembedahan dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar (Smeltzer & Bare, 2016). Mobilisasi dini pada pasien pasca bedah dapat mempertahankan keadaan homeostasis dan

komplikasi yang timbul akibat immobilisasi dapat ditekan seminimal mungkin (Kozier, *et.al*, 2018). terlambat memberikan banyak kerugian pada pasien. Posisi statis seperti posisi tidur dalam waktu lama akan mengakibatkan rasa nyeri pada daerah operasi dan perasaan pegal pada seluruh tubuh. Kondisi ini juga akan memperlambat masa penyembuhan luka (Black, Joice, Hawks, 2014).

Pasien pasca operasi seperti operasi usus buntu (*appendectomy*), sangat penting untuk melakukan pergerakan atau mobilisasi. Mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah operasi, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat (Smeltzer & Bare, 2016). Penelitian sebelumnya menunjukkan pasien pasca operasi *appendectomy* mengalami penurunan nyeri setelah melakukan mobilisasi dini (Pristahayuningtyas, *et.al*, 2016; Anggraeni, 2018). Penelitian Ajidah & Haskas, (2014) juga menemukan mobilisasi dini meningkatkan pemulihan peristaltik usus pada klien pasca operasi laparatomi di Ruang Perawatan Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Banyak masalah yang akan timbul jika pasien pasca operasi tidak melakukan mobilisasi sesegera mungkin, seperti pasien tidak dapat BAK (retensi urin), perut menjadi kaku (distensi abdomen), terjadi kekakuan otot, dan sirkulasi darah tidak lancar (Smeltzer & Bare, 2016). Pasien dengan pasca operasi *appendectomy* biasanya lebih sering berbaring di tempat tidur karena pasien masih mempunyai rasa takut untuk bergerak (Smeltzer & Bare, 2016). Penelitian di Medan menunjukkan pasien post operasi *appendektomy* menunjukkan hampir sebagian tidak pernah melakukan mobilisasi *post* operasi *appendektomy* (34,4%) (Fau, 2017).

Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini pasien pasca operasi seperti. Kemauan pasien dalam melaksanakan mobilisasi khususnya latihan

rentang gerak sendi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain seperti usia, status perkembangan, pengalaman yang lalu atau riwayat pembedahan sebelumnya, gaya hidup, proses penyakit / *injury*, tingkat pendidikan dan pemberian informasi oleh petugas kesehatan (Kozier & Snyder, 2018). Faktor lain yang mempengaruhi kondisi kesehatan pasien, nutrisi, emosi, situasi, dan kebiasaan, keyakinan dan nilai dukungan sosial, gaya hidup dan pengetahuan (Lewis & Dacie, 2017). Pasien enggan untuk melakukan pergerakan pasca operasi juga disebabkan kurangnya pemahaman pasien dan keluarga mengenai mobilisasi (Smeltzer & Bare, 2016).

Pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat penting untuk mengubah sikap seseorang (Notoatmodjo, 2018). Kekhawatiran pasien untuk melakukan mobilisasi dini dikarenakan kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga tentang manfaat dari mobilisasi dini. Pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai mobilisasi dan cara-cara mobilisasi dapat mencegah timbulnya komplikasi yang terjadi. Penelitian Darmawan (2017), diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang perilaku mobilisasi dini lebih besar yaitu 78,6% responden. Sebanyak 7,1% responden yang berpengetahuan cukup, dan 14,3% responden yang memiliki pengetahuan baik tentang perilaku mobilisasi dini.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada bulan Januari 2023, jumlah pasien yang menjalani pembedahan apendiktomi berjumlah 145 pasien di tahun 2022, dengan sebagian besar pasien mengalami masalah takut untuk bergerak, nyeri saat bergerak setelah operasi apendiktomi, sehingga berdampak pada lamanya proses penyembuhan dan pemulihan paska operasi. Umumnya aktivitas tinggi diikuti daya regenerasi yang baik, sehingga tubuh dapat berfungsi secara maksimal. Kondisi tirah baring yang lama menyebabkan tubuh mengalami penurunan berbagai fungsi tubuh secara sistematis, yang disebut dengan sindrom dekondisi (PERDOSRI, 2017).

Penulis melakukan observasi pada pasien paska operasi dengan mendapatkan data sunyektif bahwa pasien post operasi mengatakan takut untuk bergerak, tidak dapat mengontrol nyeri luka operasi, dan kurang memahami mobilisasi dini. Berdasarkan pengamatan penulis, pelaksanaan bimbingan mobilisasi dini selama ini hanya dilakukan perawat tanpa penjelasan yang detail, sehingga beberapa pasien justru tidak melakukan karena takut.

Berdasarkan kondisi tersebut diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul, “Gambaran Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Apendiktomi di RSUD MGR Gabriel Manek, SVD Atambua”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan pertanyaan penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran mobilisasi dini pada pasien paska operasi apendiktomi di RSUD MGR Gabriel Manek, SVD Atambua?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah penelitian tersebut maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran mobilisasi dini pada pasien post apendiktomi di RSUD MGR Gabriel Manek, SVD Atambua.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik pasien post operasi apendiktomi (usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan).
- b. Mengetahui gambaran mobilisasi dini pada pasien post apendiktomi di ruangan bedah RSUD MGR Gabriel Manek, SVD Atambua.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis dengan hasil penelitian yang akan dilakukan ini dapat memperkuat pengetahuan tentang gambaran mobilisasi dini dan dapat dijadikan sebagai manfaat praktik atau bahan kajian untuk meningkatkan pengetahuan dibidang kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan masukan dalam memberikan edukasi dan memperbaiki SOP sehingga bisa diterapkan pada mobilisasi pasien post apendiktomi.

b. Manfaat bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi kajian bahan bacaan pengembangan ilmu pengetahuan untuk menambah wawasan tentang mobilisasi dini serta dapat menjadi bahan referensi untuk pustaka bagi peneliti selanjutnya.

c. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti dalam meningkatkan ilmu yang telah diperoleh selama di bangku kuliah dan meningkatkan ilmu tentang mobilisasi dini.